UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1951 — N° 123

# LE MÉTIER DE L'ÉPILEPTIQUE

Travail de la clinique Neurologique de la Faculté de Médecine de Toulouse (Professeur Riser) et de la chaire de Médecine du Travail (Professeur Planques).

## THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement en Décembre 1951*

PAR

**Raoul MAS**

*Externe des Hôpitaux*

Membres du Jury..... MM. PLANQUES, *Président*
RISER
NANTA
CALVET
BASEX, *Suppléant*
} *Assesseurs*

TOULOUSE
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRESSION
1951

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549605_0096

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

**FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**

**Année 1951** **N° 123**

# LE MÉTIER DE L'ÉPILEPTIQUE

Travail de la clinique Neurologique de la Faculté de Médecine de Toulouse (Professeur Riser) et de la chaire de Médecine du Travail (Professeur Planques).

## THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

***Présentée et soutenue publiquement en Décembre 1951***

PAR

**Raoul MAS**

Membres du Jury..... MM. PLANQUES, ***Président***
RISER
NANTA
CALVET
} ***Assesseurs***
BASEX, ***Suppléant***

TOULOUSE
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRESSION
1951

# UNIVERSITE DE TOULOUSE

## FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

### TABLEAU DU PERSONNEL

| | |
|---|---|
| Doyen | MM. LEFEBVRE |
| Assesseur | BRUSTIER |
| Doyens honoraires | GORSE, CALVET |

*PROFESSEURS HONORAIRES*

| | | |
|---|---|---|
| MM. RISPAL | MM. MERIEL | MM. RIBAUT |
| LAFFORGUE | VALLOIS | SERR. |

*PROFESSEURS*

| | |
|---|---|
| Clinique de neurologie et de psychiatrie | MM. RISER |
| Clinique médicale | TAPIE (N.) |
| Clinique obstétricale | GUILHEM |
| Physiologie | SOULA |
| Clinique chirurgicale et du cancer | DUCUING |
| Physique biologique et médicale | BUGNARD |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | NANTA |
| Chimie et Toxicologie | BRUSTIER |
| Pathologie générale et médecine expérimentale | SENDRAIL |
| Clinique chirurgicale et gynécologique | LEFEBVRE |
| Anatomie | LAZORTHES |
| Histoire naturelle | DELAS |
| Clinique médicale infantile et puériculture | SOREL (R.) |
| Pharmacie | CAUJOLLE |
| Path. interne et clinique des maladies de la tuberculose | MOREL |
| Bactériologie, hygiène, médecine sociale | ANDRIEU |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie | VIRENQUE |
| Clinique des maladies des voies urinaires | FABRE (P.) |
| Matière médicale | VINCENT |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie | MERIEL |
| Anatomie pathologique | FABRE (J.) |
| Clinique oto-rhino-laryngologique et chir. maxillo-faciale | CALVET |
| Clinique ophtalmologique | CALMETTES |
| Chimie biologique | VALDIGUIE |
| Médecine légale et du travail | PLANQUES |
| Histologie et embryologie | BROUSSY |
| Médecine sociale | BOUNHOURE |
| Thérapeutique | GADRAT |
| Pathologie chirurgicale | GRIMOUD |
| Odonto-Stomatologie | CADENAT |
| Professeur à titre personnel | BAISSET |
| Chimie pharmaceutique | BLANC (Ch. de F.) |

*PROFESSEUR SANS CHAIRE*

| | |
|---|---|
| Anatomie | M. COULOUMA |

*MAITRES DE CONFERENCES AGREGES*

| | |
|---|---|
| Anatomie | MM. POULHES |
| Histologie | BIMES |
| Sciences Naturelles | BOUISSET |
| Bactériologie | Mme ENJALBERT |
| Chimie Biologique | MM. POLONOVSKI |
| Physique Médicale | AUVERGNAT |
| Pharmacie | COUTURIER |
| Botanique | Mme Dulucq-Mathou |
| Chimie | M. RACINE (Ch. de f.) |

*AGREGES*

| | | |
|---|---|---|
| Médecine | MM. DARNAUD, GERAUD, DARDENNE, LAPORTE, BAUDOT | Chirurgie MM. RIEUNAU, DIEULAFE, DAMBRIN (P.) |
| Ophtalmologie | | DEODATI |
| Physique Médicale | | MARQUES |
| Obstétrique | | PONTONNIER |
| O. R. L. | | CLAUX |
| Urologie | | LHEZ |

*COURS COMPLEMENTAIRES*

| | |
|---|---|
| Cours d'obstétrique aux élèves sage-femmes | MM. GUILHEM |
| Chimie pathologique | VALDIGUIE |
| Chimie biologique | DOUSTE-BLAZY |
| Physique pharmaceutique | AUVERGNAT |
| Dermatologie et syphiligraphie | BAZEX |
| Législation pharmaceutique | BOUISSET |
| Tuberculose | MOREL |
| Chirurgie pulmonaire | DAMBRIN (P.) |
| Parasitologie | BAUDOT |
| Cryptogamie | Mme Dulucq-Mathou |
| Hydrologie et Géologie | MM. ASTRE |
| Anatomie médico-chirurgicale | THOMAS |
| Pharmacodynamie médecine | BAISSET |
| Pharmacodynamie pharmacie | CAUJOLLE |
| Hygiène | LAPORTE |
| Urologie | LHEZ |
| Ophtalmologie | DEODATI |
| Neuro-Chirurgie | LAZORTHES |
| Mycologie | MORQUER |
| Psychiâtrie | GAYRAL |
| Physiologie | Laporte (Y.) |
| Histologie | PLANEL |
| Secrétaire de la Faculté | M. ARGILAS |

*La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.*
(Délibération en date du 12 mai 1891.)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

# LE METIER DE L'EPILEPTIQUE

**Travail de la clinique Neurologique de la Faculté de Médecine de Toulouse** (Professeur Riser) **et de la chaire de Médecine du Travail** (Professeur Planques)

A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE

Le Docteur M. CADENE

Exemple de dévouement, de travail et d'abnégation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MA FILLE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A LA MEMOIRE DE MON TRES REGRETTE MAITRE

Monsieur le Professeur E. ROQUES

*Professeur de Clinique Médicale*
*Officier de la Légion d'Honneur*

Qui m'a toujours témoigné une si grande affection.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Jean PLANQUES

*Professeur de Médecine Légale et Médecine du Travail*

En raison des liens qui ont toujours uni nos deux familles, témoignage de notre profonde gratitude pour nous avoir inspiré le sujet de cette thèse.

A NOTRE JURY DE THESE

Monsieur le Professeur RISER

*Professeur de Clinique Neurologique*
*Officier de la Légion d'Honneur*
*Membre titulaire de la Société Française de Neurologie*

Monsieur le Professeur NANTA

*Professeur de Clinique Dermatologique*
*Chevalier de la Légion d'Honneur*

Monsieur le Professeur CALVET

*Professeur de Clinique O. R. L. et Chirurgie maxillo-faciale*
*Doyen honoraire de la Faculté de Médecine*
*Laryngologiste du Centre régional Anticancéreux*

Monsieur le Docteur BAZEX

*Chargé de cours à la Faculté*

A MES MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A MES CHEFS DE CONFERENCES D'EXTERNAT

A MES CAMARADES D'EXTERNAT

# INTRODUCTION

Le problème de l'emploi des Epileptiques est sous la dépendance de quatre facteurs intriqués :

Médical ;
Social ;
Economique ;
Humanitaire.

Nous n'envisagerons dans notre travail que le cas d'épileptiques adultes capables d'occuper un emploi effectif :

— Les enfants épileptiques ;
— Les caractériels,

se trouvent de ce fait éliminés de notre cadre.

Il n'en reste pas moins une importante majorité dont la proportion oscille suivant les auteurs et les statistiques étrangères entre 50 et 90 %.

L'intérêt de ce rapport se proportionne au nombre total d'épileptiques évalué en France à plus de 80.000, dont la majorité au moins est susceptible de tenir une place active dans la société.

Comment se comportent-ils dans le monde du travail ?

Que pouvons-nous attendre d'eux ?

Quelle aide pouvons-nous apporter à leur « Réhabilitation » ?

Autant de questions que nous essayerons de résoudre :

— Par une enquête portant sur cinq cents épileptiques au moyen d'une fiche médico-sociale ;

— Par un parallèle avec une étude de W. G. LENNOX et

S. COBB consacrée à l'étude des professions sur le même nombre de malades.

Nous ferons ainsi le point sur le potentiel de travail, les risques d'accidents et le devenir de cette classe, d'une adaptation sociale et professionnelle difficile ou précaire, à la lumière des récents progrès diagnostiques et thérapeutiques, des réformes sociales et des besoins toujours accrus de la main-d'œuvre.

# Plan adopté

Chapitre premier. — **Historique et généralités**

Le nombre des épileptiques explique l'intérêt que le monde médical a toujours porté au problème de leur capacité de travail.

Chapitre II. — **La fiche médico-sociale**

Chapitre III. — **Les résultats**

**A**) Médicaux ;

**B**) Professionnels. Envisageant successivement :

La profession actuelle ;

La profession primitive adoptée par le sujet ;

L'influence réciproque : Epilepsie - Profession ;

Les accidents et l'Epileptique.

Chapitre IV. — **Les cas particuliers :**

Epilepsie et Armée ;

Epilepsie et Clergé.

Chapitre V. — **L'Epileptique devant l' « Invalidité »**

Chapitre VI. — **Conclusions**

CHAPITRE PREMIER

# HISTORIQUE ET GENERALITES

## Historique

### I. — EN FRANCE

De tous temps l'utilisation de la main-d'œuvre a revêtu une importance considérable. L'augmentation du nombre de personnes physiquement diminuées d'une part, les besoins croissants de l'économie nationale demandant un emploi productif de tous ceux qui sont capables de fournir un travail, d'autre part, forcent à ne pas perdre de vue le problème de l'emploi des Epileptiques.

Ce problème revient périodiquement à l'ordre du jour depuis plus de cent ans.

FERRUS, en 1834, demandait dans son traité « Des Aliénés » une section à part sur le modèle de la ferme Sainte-Anne, l'octroi de quelques libertés et leur emploi à certains travaux utiles. Successivement AUBANEL, CHARPATTE, DELASIAUVE, luttèrent sans succès.

Le vœu de la Société Médico-Psychologique de mars 1879, où LEGRAND de SAULLE, LUNIER (54), BAILLARGER (4) demandent la création de sections spéciales pour Epileptiques est sans effet devant un Parlement indifférent.

VERNET, au troisième Congrès d'Assistance Publique de Bordeaux en 1903, demande l'institution de colonies pour Epileptiques sur le modèle des colonies allemandes.

Auguste MARIE (60), en 1910, expose dans divers mémoires ce qu'il conviendrait de faire pour retirer l'Epileptique du milieu social pour lequel il est un danger, dans lequel il lui est impossible de gagner sa vie comme de s'améliorer. La colonie qu'il avait créée pour dix-huit cents épileptiques a eu vite perdu sa destination primitive.

Plus récemment, CELLIER et VERWAECK (14), en 1927, demandent l'organisation d'urgence d'une assistance au travail, car il faut « donner aux comitiaux l'occasion de gagner leur vie ».

En 1937, VIDART (85) note l'absence d'établissements spécialisés comme en Suisse pour les épileptiques, ANGLADE et COLOMB (1) demandent des dispensaires régionaux et de services sociaux inspirés des principes d'assistance aux tuberculeux et aux vénériens.

Une circulaire du 2 septembre 1946 envisage les services spéciaux pour le reclassement professionnel des épileptiques et infirmes sociaux: Ravenel (Vosges) et Mont-de-Vergues (Vaucluse).

Tout dernièrement, le chantier pour épileptiques, situé à Gennevilliers et dirigé par le Docteur Lionel VIDART (87), vient d'être agréé par la Sécurité Sociale. Il admet cent vingts places en externat pour les hommes de 18 à 40 ans qui apprennent le pavage, le terrassement ou le jardinage; ce stage est effectué sous contrôle médical.

## II. — A L'ETRANGER

C'est à l'étranger que des Etablissements, dus surtout à l'initiative privée, se sont créés sous formes de colonies, et MARCHAND cite:

« **En Allemagne**, la colonie de Bielfeld, en Westphalie, créée en 1867, longtemps citée comme modèle: PETTERSON (68). En 1938, elle contenait onze cent quarante-sept hom-

mes, huit cent quatre-vingt-trois femmes et cent quatre-vingt-douze enfants. Parmi les activités, on relevait le travail du bois, la cordonnerie, la serrurerie et la poterie. Le numéro 2 d' « Epilepsia » signale, en 1938, l'existence de six établissements complémentaires dans diverses régions allemandes. »

« **En Grande-Bretagne,** la colonie de Fletcher-Beach, créée en 1903, BRANWELL (8), a vu à sa suite de nombreuses institutions sur ce modèle : 18 en 1935. FOX (26) : Des écoles spéciales sont annexées et MAC DOUGALL (55) évalue à six mille le nombre des enfants qui devrait les fréquenter. »

« **En Suisse,** l'Association Pro Infirmis (75) s'occupe de l'aide aux épileptiques en liaison avec les établissements de Zurich, Lavigny, Bethesda (Berne), et Steinen : pour enfants. BERSOT (73). »

« **Au Danemark,** colonie modèle de Dianalund. »

« **En Russie,** aucun renseignement depuis 1898 où KORNILOFF (37) signale l'existence de cinq établissements ayant une division pour épileptiques. »

« **Aux Etats-Unis,** les progrès n'ont cessé de s'affirmer depuis 1893 : EWART (23) et LORD (53). Vingt-sept Etats ont actuellement des institutions spéciales pour épileptiques. La colonie Oscar-Craig (New-York) est la plus célèbre. Elle hospitalisait, en 1943, deux mille quatre cent quatre-vingt-cinq malades ; SPARTLUNG (82). Le placement des Epileptiques est assuré par la ligue américaine contre l'épilepsie.

## NOMBRE D'EPILEPTIQUES

Il motive l'intérêt médico-social.

(*) Le chiffre annuel des jeunes gens inscrits aux bureaux de recrutement est approximativement de deux cent soixante mille. Connaissant le chiffre des exemptés (pourcentage établi par les tableaux statistiques de l'armée), il suffit de diviser ce nombre par le chiffre des inscrits pour avoir le nombre proportionnel des épileptiques.

---

(*) Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales, t. 35. (Librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris, 1887.)

Il varie très peu d'une année à l'autre. La moyenne pour les dix dernières années est de 17 pour 10.000.

Le chiffre des épileptiques réformés de l'armée est beaucoup moins important. Rapporté à dix mille, il oscille entre 3,2 et 5,9.

Nous arrivons ainsi aux chiffres approximatifs de MARCHAND (58) et SIVADON (80) : **quatre-vingt mille épileptiques.**

En Amérique : trois cent cinquante mille.

En Suisse : vingt mille.

Sur ce nombre, la proportion active est de :

50 % pour SPRATLING (82) ;

57 % pour BASSET (5) ;

82 % pour GILULA (30) et NEWBILL (64) ;

90 % pour CLARK (15).

LENNOX et COBB admettent que les deux tiers sont capables de travailler.

## LE PROBLEME SOCIAL DE L'EPILEPSIE AUJOURD'HUI A EVOLUE

I. Le champ s'est étendu parce que l'épilepsie est plus facilement reconnue. Mais ce facteur a relativement peu d'importance parce que ce qui compte au point de vue social : **c'est la crise.**

II. Le grand changement survenu c'est l'efficacité des traitements modernes qui ont transformé de nombreux épileptiques ainsi soustraits tant à l'évolution spontanée des crises qu'aux médicaments abrutissants anciens.

III. L'évolution des idées sur :
L'utilisation des déficients ;
Le développement de la médecine du travail ;
Et les besoins économiques,

obligent à reconsidérer aujourd'hui le problème social de l'épilepsie.

Les mesures de ségrégation sont réservées à un petit nombre chaque jour plus restreint.

La majorité doit bénéficier de la médecine et des progrès

de reclassement basés sur les particularités individuelles de chaque épileptique.

Nous avons examiné dans les services de M. le Professeur RISER, à la Grave et à Purpan, à la consultation de Médecine du Travail de M. le Professeur PLANQUES ou à leur domicile, cinq cents comitiaux choisis entre 18 et 60 ans, malades pour lesquels nous avons établi une fiche médico-sociale.

## CHAPITRE II

# La fiche Medico-sociale

Elle dépasse largement les questions envisagées dans notre travail mais représente un dossier complet pour chaque malade.

Après les renseignements généraux : âge, sexe, situation de famille, nous étudierons successivement :

La fiche médicale ;
La fiche sociale.

### A. — LA FICHE MEDICALE

Elle comprend quatre paragraphes :

1. — **Antécédents :**

Maladie de la mère pendant la grossesse ;
Dystocie ;
Convulsions ;
Syphilis des parents ;
Oto-mastoïdite ;
Traumatisme cranien ;
Méningo-Encéphalite;
Ethyle.

2. — **Le début :**

La date de la première crise et son rapport chronologique avec l'étiologie reconnue. Les antécédents.

Nous insistons particulièrement sur :
l'aura : caractère et durée ;
les phénomènes résiduels et leur durée.

3. — **L'évolution** sous l'effet des diverses thérapeutiques instituées avec leur incidence sur :
l'aspect ;
et la fréquence des crises.

4. — **L'état actuel** avec :

L'aura : nature, durée, toujours notée ?

La crise : la chute est-elle rapide, durée, fréquence : diurne, nocturne.

Les phénomènes résiduels :

Période de confusion mentale : durée, intensité.

Ou récupération immédiate.

## B. — LA FICHE SOCIALE

Plus importante, elle envisage :

1. — Les professions actuelles : liste et graphique.

2. — La profession primitive du malade :

Soit avant l'apparition des crises ;

Soit son orientation dans le cas d'épilepsie ayant débuté dans l'enfance.

3. — L'importance de l'épilepsie dans les mutations.

4. — L'influence réciproque Epilepsie - Travail, la gêne physique et morale.

5. — Les accidents.

6. — Le service militaire.

Enfin, l'état mental pour éliminer les caractériels.

## CHAPITRE III

# Résultats et critiques

### A. — LES RESULTATS MEDICAUX

Les cinq cents malades examinés comprennent trois cent soixante-quatre hommes et cent trente-six femmes, compris entre 18 et 60 ans.

L'âge moyen est de 33 ans pour les hommes et 26 ans pour les femmes.

Tous ont exercé ou exercent actuellement une activité professionnelle.

#### I. — Répartition géographique

Elle est résumée dans le tableau suivant :

| Département d'origine | Nombre d'Epileptiques | Proportion active |
|---|---|---|
| Ariège . . . . . | 40 | 86.000 |
| Aude . . . . . | 48 | 156.000 |
| Gers . . . . . | 36 | 121.000 |
| **Haute-Garonne** . . . . . | 68 | 250.000 |
| **Toulouse** . . . . . | 172 | 264.000 |
| Tarn . . . . . | 70 | 164.000 |
| Tarn-et-Garonne . . . . . | 38 | 97.000 |

### 2. — Situation de famille :

Deux cent vingt sur cinq cents sont mariés : quotient 0,44.

Pour les huit départements réunis, le quotient est de 0,75 pour les individus normaux.

Nous voyons que la proportion d'épileptiques mariés est notablement inférieure, de plus d'un quart, à la répartition normale.

NATTRAS (63) estime que beaucoup de malades, par crainte d'épilepsie, ne se marient pas ou ne veulent pas d'enfants.

Dans nos observations cinq cas seulement d'hérédité sont relevés, en concordance avec le chiffre de 1 % trouvé par le Professeur PLANQUES et GREZES (69 bis).

### 3. — Etiologie :

Par ordre de fréquence décroissante :

| | |
|---|---|
| Traumatisme cranien | 71 |
| Ethyle | 57 |
| Convulsions | 54 |
| Oto-mastoïdite | 23 |
| Dystocie | 20 |
| Meningo-encéphalite | 18 |

Maladies de la mère :

| | |
|---|---|
| Pendant la grossesse | 10 |
| Syphilis des parents | 4 |

L'alcool est un consulsivant et joue un facteur favorisant, pour certains même déclenchant.

Dans cinquante-sept cas, l'alcool a été retrouvé dans les antécédents sur trois cent soixante-sept hommes.

BRILLANT (10) note la fréquence de l'alcoolisme dans l'hérédité épileptique.

### 4. — Aura :

Retrouvée chez cent cinquante-neuf malades (classification de PENFIELD et JASPER) :

— Sensitive viscérale : 27, par fréquence décroissante :
  Epigastrique :
  Céphalée ;
  Striction thorax et cœur ;
  Nausées.

— Sensorielle :
  Vertige : 8 ;
  Auditive pure : 7. Associée à éclair : 2 ;
  Olfactive pure : 3. Associée à vertige : 2 ;
  Diplopie, frisson, tremblement des bras : 1 ;
  Visuelle pure : 32.

  Associée à :
    Troubles psychiques : 1 ;
    Odeurs : 1 ;
    Troubles auditifs : 3 ;
    Paresthésie épigastrique : 2 ;
    Vertiges : 2 ;

  Surdité verbale : 4 ;
  Aura giratoire : 5.

— Motrice : 14.
  Tremblement du membre supérieur : 7.
    Associée à spasmes laryngés : 1.
  Fourmillement, coup de fouet dans les jambes.
  Marmottement, puis torsion de la bouche : 7.
  Ankylose jambe gauche : 1.
  Malaise : 8 ;
  Asthénie : 5.

— Caractériel : petit changement brusque : 4 ;
  Associée à l'angoisse : 1.

Durée de l'Aura comprise entre deux secondes et deux minutes.

En tenant compte des trois conditions suivantes :

Aura toujours identique ;
  — précédant chaque crise ;
  — durée de sécurité suffisante.

Un cinquième, donc cent de nos malades répondent affirmativement.

### 5. — Prodromes éloignés :

Durée variable : cinq minutes à vingt-quatre heures.
Trente-deux malades sur cinq cents :

Sensitifs : 12 ;
Moteurs : 9 ;
Psychiques : 7 ;
Caractériels : 4.

Ils permettent d'éveiller l'attention du malade, éviter son départ au travail, motiver un arrêt ou entraîner des précautions particulières.

### 6. — L'évolution suivant le traitement dépasse notre but

Notons seulement l'influence heureuse sur la conservation de leur profession dans cent trente-quatre cas venus régulièrement à la consultation de neurologie à la Grave et à trente-deux à la consultation de Médecine du Travail.

En cas d'insuffisance de la thérapeutique médicale et pour certaines formes, chaque fois que la localisation siège en des régions où l'exérèse ne laisse pas de troubles neurologiques résiduels, GUILLAUME et MAZARS (32) préconisent l'intervention comme traitement de choix.

Pas plus que PENFIELD et JASPER, leur expérience ne les autorise à formuler une conclusion sur les résultats éloignés.

## B. — RESULTATS PROFESSIONNELS ET CRITIQUES

### I. — PROFESSION ACTUELLE

Classification établie suivant la nomenclature du service national des statistiques :

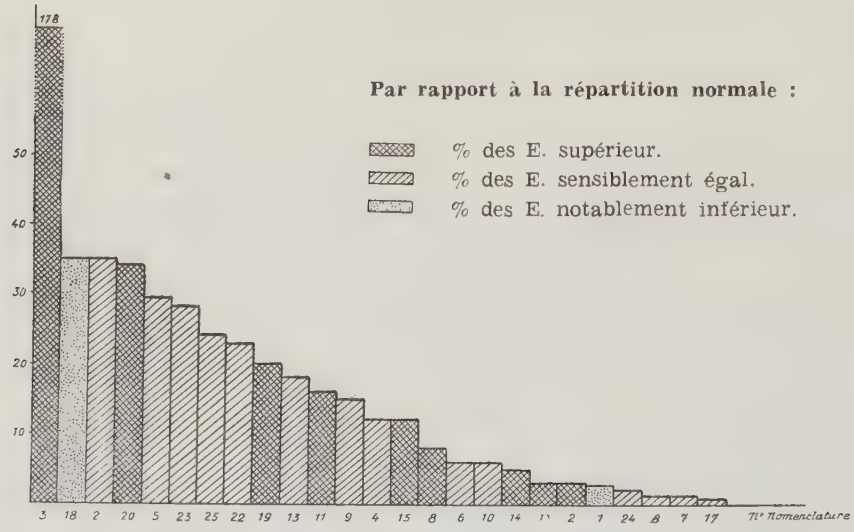
a) **Tableau**

| N° nomenclature | LISTE DES GROUPES PAR PROFESSIONS | REPARTITION • Epileptiques | REPARTITION NORMALE ramenée à 500 |
|---|---|---|---|
| 1 | Pêche-Navigation maritime et fluviale ..... | 224 | 178 |
| 2 | Forestage : bûcheron, carbonisation ..... | 0 | 2,35 |
| 3 | Agriculture : élevage, chasse, culture, jardinage, horticulture ..... | 4 | 3 |
| 4 | Mines, carrière, marais salant, terrassement . | 9 | 12 |
| 5 | Métaux : métallurgie, fondeurs, mouleurs, forgerons, serrurerie, mécanique, soudure, horlogerie ..... | 13 | 29 |
| 6 | Electricité, Radio ..... | 3 | 6 |
| 7 | Industrie du verre ..... | 0 | 1 |
| 8 | Industrie céramique et matériaux construction, briqueterie, chaux, plâtre, ciment ..... | 3 | 1 |
| 9 | Bâtiment et T. P. : taille pierre, couverture, plomberie, sanitaire, décoration, peinture . | 12 | 15 |
| 10 | Ind. chimique : caoutchouc, teinturerie, cartonnerie, huile végétale et minérale, meunerie. | 2 | 6 |
| 11 | Alimentation : sucre, vin, distillerie, brasserie, lait, beurres, fromages. Travail viande, boulangerie, pâtisserie, confiserie ..... | 18 | 16 |
| 12 | Textiles ..... | 2 | 8 |
| 13 | Habillement : vannerie, couture, sacs, tentes, tapisserie, travail cheveux, perles, fleurs artificielles ..... | 3 | 18 |
| 14 | Cuirs et peaux : tannerie, maroquinerie, chaussures, cordonnerie, sellerie, bourrellerie .... | 18 | 5 |
| 15 | Bois, menuiserie, ébéniste, charron carrossier, brosserie, charpente de bois ..... | 15 | 12 |
| 16 | Copies, édition, reliure, impression, photogravure, composition ..... | 12 | 3 |
| 17 | Bijoux ..... | 0 | 0,5 |
| 18 | Transports terre et air..... | 6 | 35 |
| 19 | Manutention, entrepôt, manœuvre..... | 21 | 20 |
| 20 | Commerce ..... | 37 | 34 |
| 21 | Service soins et santé..... | 10 | 35 |
| 22 | Bureaux ..... | 12 | 23 |
| 23 | Administration, et intellectuels, professions littéraires et scientifiques, enseignement..... | 19 | 28 |
| 24 | Spectacles ..... | 1 | 2 |
| 25 | Métiers mal définis : bonnes, représentants .. | 18 | 24 |

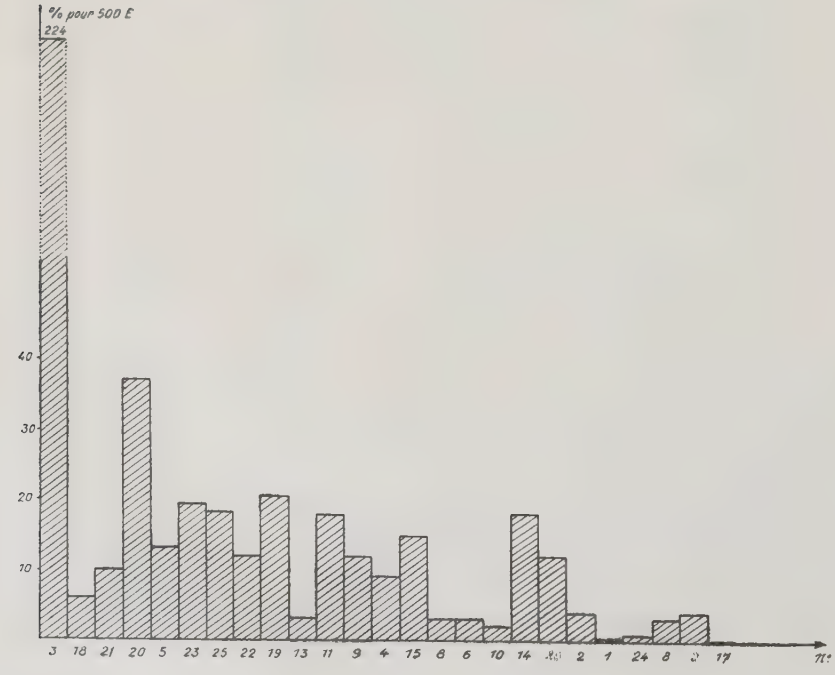
Sans tableau de comparaison : prêtres : 4; armée : 3; S. N. C. F. : 22.

b) **Graphique**

**Répartition des professions pour huit départements**
**(% ramené à 500)**




**Répartition par professions des 500 comitiaux**



Dans les professions suivantes: Agriculture [3], commerce [20], manutention - entrepôt - manœuvre [19], papier [16], cuirs et peaux [14], alimentation [11], bois [15], briquetterie [18], forestage [2], leur proportion s'élève au-dessus de la moyenne et correspond aux métiers accessibles aux Epileptiques de Mlle A. RUPPE (78), aux tables de BONNARDEL. Ils constituent la majorité des professions envisagées par ROGER, CORNIL et PAILLAS (67).

Mais l'épileptique lutte encore sur un pied d'égalité dans: terrassement, mines et carrières [4], bâtiment et travaux publics [9], administration et professions intellectuelles [23].

Il est intéressant de comparer à notre graphique le pourcentage de LENNOX et COBB (45) pour cent épileptiques hommes:

16 % d'employés et ouvriers,
14 % de vendeurs,
13 % de fermiers,
10 % d'employés de bureau,
4 % de chauffeurs.

Le monde intellectuel: prêtres, dentistes, ingénieurs, hommes de loi, professeurs, médecins, arrive à 14 %.

Pour les femmes, les plus fréquentes occupations sont:

9 % sténo-dactylos,
12 % employées de bureau,
46 % de ménagères.

c) **Liste:**

La liste des occupations groupées avec référence de nombre d'emploi pour cinq cents est plus démonstrative. Nous rapporterons parallèlement :

| 1. Notre statistique pour 364 hommes et 146 femmes | La statistique de LENNOX pour 359 hommes et 157 femmes |
|---|---|
| **Hommes** | **Hommes** |
| De 1 à 4 | De 1 à 4 |
| Agent de police - Gendarme | Artisan |
| Agent Ponts et Chaussées | Bijoutier |
| Ardoisier | Boucher |
| Auxiliaire du Trésor | Cow-boy |
| Bûcheron | Cuisinier |
| Cantonnier (4) | Danseur |

Charbonnier
Charron-Forgeron
Dessinateur industriel
Electricien
Electricien radio
Employé viscose
Employé salle de spectacle
Etudiant
Facteurs (3)
Gardien usine (2)
Linotypiste
Médecin
Maçon
Meunier
Militaires (4)
Mégissier
Opticien
Opérateur cinéma
Ouvrier briquetterie
Prêtres (4)
Professeurs (2)
Rédacteur préfecture
Receveur T.C.R.T.
Sabreur peau de mouton
Serrurier
Tourneur sur métaux
Tailleur
Teinturier
Veilleur de nuit

Dentiste
Ecrivain théâtre
Employé hôtel
Employé blanchisserie
Employé journal
Garçon bureau
Marin
Musicien
Pompier
Receveur
Sportif professionnel
Serrurier
Vétérinaire

De 5 à 9

Boucher
Carrier
Chauffeur (6)
Cordonnier
Employé bureau
Employé administration
Infirmier
Mineur
Terrassier

De 5 à 9

Agent assurance
Banquier
Charpentier
Clergyman
Coiffeur
Electricien
Epicier
Employé vêtement
Employé chemin de fer
Métallurgiste
Peintre
Plombier
Professeur
Technicien médical

De 10 à 19

Métallurgiste :
Comprenant :
Ajusteur
Tourneur sur métaux
Vérificateur de pièces
Mouleur

De 10 à 19

Manœuvre
Ouvrier mécanicien

Horloger
Peintre décorateur
Travail du bois, surtout ébéniste
Maroquinerie: bourrellerie domine
Manutentionnaire

De 20 et au-dessus

Agriculture
Manœuvre

A 30 et au-dessus

Vendeur
Marchand
Fermier
Agriculteur

2. **Femmes**

De 1 à 4

Biscuitière
Bouchonnière
Boulangère
Dévideuse bonneterie
Directrice collège
Etudiante
Emargeuse
Employée P. T. T.
Employée briquetterie
Facturière à main
Femmes de ménage
Infirmière
Libraire
Modiste
Ouvrière spécialisée parfums
Pharmacienne
Repasseuse
Serveuse de bar
Tailleuse
Tricoteuse
Vendeuse de journaux

2. **Femmes**

De 1 à 4

Actrice
Agence immobilière
Bijouterie
Clergé
Directrice magasin
Décoration intérieur
Employée restaurant
Facturière
Institut beauté
Imprimerie
Journaliste
Laborantine
Libraire
Mécanicienne
Médecin
Téléphoniste
Vendeuse

De 5 à 9

Confection
Maroquinerie
Secrétaire sténo-dactylo

De 5 à 9

Couturière
Employée usine
Infirmière
Professeur

De 10 et au-dessus

Agriculture
Bonne
Ménagère

De 10 à 19

Employées bureau
Sténo
Maîtresses de maison : 73

Il s'agira pour nous d'associer plutôt que de comparer ces deux statistiques en remarquant combien est schématique et illusoire toute classification des occupations interdites aux épileptiques, aussi illusoire que toute catégorisation des individus normaux.

Seules les professions qui mettent la vie d'autrui en danger :

Conducteur de véhicules ;
Service de sécurité des chemins de fer ;
Manutention de produits dangereux,

seront légalement contre-indiquées, et la conduite à tenir nous est donnée par le Professeur RAYMOND (Cours de Médecine du Travail), d'après l'article 10 du décret du 26 novembre 1946 :

« Le Médecin du Travail refusera la fiche d'aptitude et l'employeur retirera l'ouvrier du poste où il constitue un danger pour les autres. Mais en contre-partie il doit s'efforcer de reclasser l'ouvrier dans un poste où il ne soit pas dangereux. »

Les progrès réalisés dans le système de protection permettent dans une certaine mesure le travail auprès de machines dangereuses et sur les lieux élevés. Un malade cité par LENNOX (44) est peintre de tours (bâtiments). Il affirme qu'il est relativement en sécurité dans cette position parce qu'un accès pendant le travail le laisse accroché à sa ceinture de sûreté. Une crise dans la rue peut le jeter sur le passage d'une voiture.

## II. — PROFESSIONS PRIMITIVES

### Profession avant la première crise

Deux cent quatre-vingt-sept personnes exerçaient déjà une profession au moment de leur première crise, parmi lesquelles vingt-trois ont dû changer de profession.

| Profession antérieure | Profession actuelle |
|---|---|
| Vendeur | Travail de bureau |
| Garçon de course | Expéditionnaire |
| Ouvreuse | Ménagère |
| Magasinier | Expéditionnaire |
| Couvreur zingueur | Contrôleur matériaux construction |
| Tourneur sur métaux | Contrôleur des pièces |
| Plongeur | Emballeur |
| Coiffeuse | Femme de ménage |
| S.N.C.F., 6, dont : | Versés en dehors du Service de Sécurité |
| 2 aiguilleurs | |
| 1 conducteur autorail | |
| Etudiante | Libraire |
| Voyageur commerce | Maroquinier |
| 4 bonnes errent de services en service | |

**Profession dans le cas d'Epilepsie dès l'enfance**

La plupart des malades sont orientés vers : Agriculture, travail du cuir et du bois, librairie, commerce, bonnes. Peu de malades continuent leurs études.

Les centres d'Orientation professionnelle dirigent leurs malades vers les Etablissements médico-sociaux de Ravenel (Vosges), La Teppe (Drôme), Etioles (Seine-et-Oise), Gennevilliers (Seine).

Dans le cas où le jeune malade a fait son apprentissage, la conservation de son métier est recommandée, mais la question de son placement est problématique, par suite de l'incompréhension des employeurs.

NATTRASS (63), d'après un rapport englobant deux cent trente-deux cas, signale onze cas de mutations chez les adultes :

| | | |
|---|---|---|
| Commis à la réception | devient | Placier ; |
| Vendeur | — | Expéditionnaire ; |
| Marin | — | Réparateur électr. radio ; |
| Ouvreuse | — | Ménagère ; |
| Liftier | — | Payeur ; |
| Employé bureau | — | Sténo ; |
| Quincaillier | — | Contrôleur matériaux ; |
| Marin | — | Pompiste ; |
| Garçon de course | — | Expéditionnaire ; |
| Magasinier | — | Expéditionnaire ; |
| Vendeur | — | Travaux de bureau. |

et quinze cas d'éducation professionelle :
Dactylo : 2 ;
Sténo : 2 ;
Comptabilité : 3 ;
Réparateur horlogerie : 2 ;
Travail du bois : 1 ;
Allumage-Carburation : 1 ;
Machine à coudre : 1 ;
Electricité : 1 ;
Réparation radio : 1 ;
Technicien dentiste : 1.

## III. — INFLUENCE DU METIER SUR L'EPILEPTIQUE ET DE L'EPILEPTIQUE SUR LA PROFESSION

« Le Travail est un anticonvulsivant »
(Annales Médico-Psychologiques
25x48, p. 485),

MARCHAND (59).

— **Endurance et rapidité d'exécution,** FOX (27) :
L'épileptique est au-dessous de la moyenne par :
manque de travail ;
manque d'entraînement ;
et l'action des médicaments sédatifs.

— **Force musculaire** : FOX (27).
Neuf dixièmes ont une force musculaire normale.

— **Classification suivant les degrés d'aptitude au travail et pourcentage respectifs :**

| Degré d'aptitude | Hommes | Femmes | Moyenne |
|---|---|---|---|
| Pleinement ..... | 54 | 48 | 51 |
| Partiellement ..... | 24 | 34 | 28 |
| Incapable (Epilepsie en cause) | 19 | 15 | 18 |
| Incapable (Cause différente) . | 3 | 3 | 1 |
| | 100 | 100 | 100 |

Nous retrouvons notre 20 % d'inutilisables.

— **Classification déterminant les variations de potentiels du travail après un intervalle de dix ans.**

Autrement dit, connaissant le chiffre de malades pleinement ou partiellement capables de travailler à ce jour, que deviendra-t-il approximativement dans dix ans ?

Nous nous inspirerons encore sur les statistiques de LANNOX et COBB (Référence de IRELAND, LOVE and DAVENPORT (35), PIERCE (70), PILLSBURY (71), BRIDGES (9).

| Degré d'aptitude | Hommes | Femmes | Moyenne |
|---|---|---|---|
| Pleinement ..... | 492 | 98 % | 88 % |
| Partiellement ..... | 256 | 92 % | 74 % |

Nous notons la proportion dominante de malades pleinement capables de travailler. Cependant, nous savons que les positions d'un grand nombre de ces employés sont à la merci d'une crise pendant le travail.

Cette incertitude et la nécessité de cacher leur infériorité donnent une efficience diminuée à leur travail. C'est seulement en laissant l'employeur dans l'ignorance de leur état que de nombreux Epileptiques ont une place.

Nous sommes persuadés que l'extension de la Médecine du travail améliorera la condition de l'Epileptique : l'exemple de Ford occupant cent soixante-deux épileptiques sur huit mille ouvriers dans une usine mérite d'être cité.

## IV. — EPILEPSIE ET ACCIDENTS

Quatre accidents professionnels dans notre statistique :

2 brûlures au deuxième degré ;

1 luxation de l'épaule ;

1 fracture de jambe.

Vingt-cinq cas non professionnels parmi lesquels :

2 fractures du crâne ;
1 hématome sous-dural ;
3 fractures de jambe ;
2 fractures clavicule;
Plaies diverses. Brûlures ; } sans arrêt du travail
3 décès :
1 chute dans un puits par immersion ;
2 traumatismes crâniens.

La Sécurité sociale a enregistré, en 1950, pour les sept départements de la circonscription :

28.322 accidents du travail,
dont 18.224 avec arrêt du travail.

Et la proportion dans chaque branche nous fixera sur le danger représenté dans chaque corps de métier autant pour l'épileptique que pour le sujet normal.

| | |
|---|---|
| Métallurgie | 16,70 |
| Bâtiments T. P. | 14,93 |
| Industrie chimique | 14,79 |
| Pierre, terre à feu | 12,31 |
| Transports | 11,30 |
| Bois | 9,02 |
| Caoutchouc - papier - carton | 8,98 |
| Alimentation | 5,19 |
| Textiles | 3,24 |
| Cuirs et peaux | 2,87 |
| Interprofessionnel | 2,46 |
| Livre | 2,11 |
| Eau - gaz - électricité | 1,38 |
| Vêtement | 0,90 |

On s'attendait à trouver le maximum d'épileptiques dans les métiers les moins dangereux. Il n'y en réalité aucune corrélation.

En fin de compte, on n'a signalé sur ce nombre que deux épileptiques accidentés, proportion évidemment très faible, peut-être d'ailleurs faussée par le fait que l'épileptique n'a pas voulu se dévoiler.

**La Sécurité sociale** accepte le risque pour autant que l'accident se produit pendant le travail.

**En Suisse :** La Caisse Nationale, en cas d'accident, accepte le cas, en principe comme « accident », donc alloue les prestations dans la mesure prévue par la loi lorsque la crise d'épilepsie se produit pendant le travail dans l'entreprise soumise à l'assurance, dans des **circonstances spéciales** qui sont de nature à aggraver les suites de la chute. Tel sera le cas, par exemple, si l'assuré tombe d'une échelle, dans une machine en marche, dans la chaufferie, ou entre en contact avec le courant à haute tension et qu'il en résulte des suites immédiates d'une certaine gravité (fractures, mutilations, brûlures, etc...). Bien entendu, les prestations ne sont accordées que s'il s'agit d'une atteinte portée au corps humain par un **facteur** extérieur, car l'état maladif comme tel ne concerne pas la Caisse nationale qui est chargée de l'assurance-accidents.

En revanche, elle décline une obligation d'indemniser lorsque la crise survient pendant le travail, mais en l'absence de circonstances spéciales, c'est-à-dire si l'assuré épileptique tombe simplement sur le sol par suite uniquement de son état maladif, sans que le lieu où il se trouve ou l'entourage présente pour lui des risques particuliers. En effet, elle estime qu'en pareilles circonstances, on ne peut pas parler d'un **accident** dans le sens donné à ce terme par la jurisprudence des tribunaux suisses. Toutefois, s'il se produit également ici des lésions directes d'une certaine gravité, par exemple des fractures, de graves commotions cérébrales ou de fortes contusions, elle examine dans chaque cas si l'on peut allouer des prestations à titre bénévole.

**Elle ne perçoit pas de surprime sur les salaires des épileptiques.**

**Assurance vie :**

En France, la majorité des compagnies ne couvre pas le risque, STEVENIN (91). Toute atteinte comitiale entraîne résiliation du contrat.

VAN HEUKELOM (92), ne considère l'assurance comme possible que lorsque les crises se sont montrées dans l'enfance (avant 15 ans) et que depuis on n'en a jamais observé, le candidat ayant dépassé 35 ans.

La plupart des Compagnies d'Assurance n'admettent que des épileptiques n'ayant pas eu de crise depuis cinq ans avec une surprime considérable.

PATERSON MAC LAREN (90) considère que s'il y a eu peu d'accès dans l'enfance, que le candidat a atteint 40 ans avec une seule rechute, que l'hérédité est satisfaisante en ce qui concerne l'alcoolisme, la syphilis, etc..., et qu'il est, par ailleurs, de premier ordre, particulièrement pour le cœur, il peut être accepté avec une légère surprime. Si à l'âge moyen, il n'a qu'une crise tous les deux-trois ans et qu'il est normal par ailleurs, il peut être accepté — avec une forte surprime — pour une courte durée et un faible capital.

L'assurance vie perd donc tout intérêt pour l'épileptique.

**Assurance auto :**

Notre statistique comprend six chauffeurs qui exercent leur métier. LENNOX en note vingt. Ce chiffre l'étonne et l'indigne.

Pas un accident n'est noté dans les archives de l'Urbaine et la Seine qui groupe 10 % du volume total des primes émises en France.

Si le moindre doute d'un état comitial subsiste, la proposition d'une assurance auto doit être rejetée.

**Permis de conduire :** Il doit être refusé (danger pour autrui). MARCHAND (58) confirme cette opinion. A l'étranger (Norvège, Amérique), SELLING (79), la délivrance du permis de conduire est réglementée et les conditions exigées tellement draconiennes qu'en fait elles ne sont jamais réalisées ou alors il s'agit de sujets guéris depuis longtemps.

## CHAPITRE IV

# Cas particuliers

### A. — EPILEPSIE ET CLERGE

Trois cas dans notre statistique de prêtres ayant eu des crises comitiales ou des absences et pouvant actuellement exercer leur sacerdoce.

L'opinion commune, depuis Hippocrate, était mentionnée dans les conditions négatives (irrégularités) du droit canon relatives au sacrement de l'ordre, article 984, paragraphe 3; DEMEURAN (21) : « Les épileptiques, les fous ou ceux qui l'ont été. ceux qui sont ou ont été possédés du démon. »

Donc les épileptiques sont irréguliers par défaut.

Nous envisageons successivement :

Les opinions discordantes;
Les dispenses;
Les crises épileptiformes;
Quelques cas d'épilepsie avant l'ordination;
L'épilepsie après l'ordination;
Les cas de dispenses observées après l'ordination.

a) **Opinions discordantes** : GUAYDIER (31) :

Pour LACROIX (39), théologien flamand du XVII[e] siècle, les évêques pouvaient admettre aux saints ordres quand il n'y avait pas d'attaques depuis deux ans. Si l'immunité durait sept ans on pouvait être ordonné sans avis de l'évêque.

COLLET (17) tout en admettant de même le principe de l'irrégularité croit que lorsque l'infirmité a cessé complètement, l'évêque peut conférer les ordres mineurs.

MOLINA (62) est beaucoup plus large. Après une guérison parfaite, celui qui est dans les ordres inférieurs peut devenir

(*) Comby Jean. — Les origines de l'Epilepsie : Bulletin Médical, 24 octobre 1936 (cité par Guaydier).

prêtre. Pour les religieux il est encore plus facile car les religieux sont plus à l'abri des causes du scandale au prochain.

ZACCHIAS (88) se sépare de l'opinion commune sur un point. Il distingue l'épilepsie grave aux symptômes terrifiants et qui est incurable d'une épilepsie mineure moins grave et qui ne serait pas « fœda ».

Les règles ne visent que la forme grave selon lui. Il fut combattu par CABASSUT (12).

b) **Les dispenses :**

Pas de dispense si les crises persistent après 25 ans. Il faudrait attendre cet âge pour qu'on puisse accorder une dispense.

Aphorisme d'Hippocrate : « Après la vingt-neuvième année l'épilepsie dure jusqu'à la mort. »

Actuellement la dispense est nécessaire même si la guérison semble certaine. Cette dispense est donnée sur l'assurance qu'il n'y a pas eu de crises pendant un temps notable, en général un an.

Des certificats médicaux sont évidemment exigés.

c) **Crises épileptiformes :**

Selon GASPARI, l'irrégularité qui vise l'épilepsie les atteint aussi.

d) **Quelques observations d'épilepsie avant l'ordination :**

**1864.** — Antoine, natif de Tarragonne : épilepsie avec troubles caractériels : Dispense refusée.

**1866.** — Dispense pour le diacre Vincent Adriani du diocèse de Tolégno (pas de crises depuis deux ans).

**1868.** — Un jeune homme de Trèves a une crise tous les cinq-six mois, nocturne avec aura : dispense refusée. Il passe un an sans crise : la congrégation répond : attendre et revenir dans six mois en fournissant un certificat médical établi par un autre médecin choisi par nous.

Enfin, six mois après, comme il n'y eut pas d'autre crise, la dispense est accordée.

**1878.** — La congrégation accorde une dispense à un diacre qui avait des crises espacées mais nocturnes.

**1880.** — Cas d'un diacre à accès rares nocturnes, accomplissant publiquement ses fonctions de diacre sans jamais avoir eu de crise : **Refusé.**

Sur l'instance de l'évêque de Trèves et avec un certificat médical espérant la guérison complète avec traitement : accordé S C C Trevirient le 29 janvier 1881.

**1884.** — Absence : refusé. Au bout d'un an, avec l'appui d'un certificat médical entrevoyant la guérison complète : dispense accordée.

**1895.** — Jeune homme de Venise présentant des absences, dispense refusée et enquête médicale ordonnée par la congrégation. Accordée avec prêtre assistant.

**1905.** — Un diacre de Lyon présentait des crises : refusé.

**1906.** — Antoine, diacre de Bologne, a eu une crise quelques jours avant son ordination à la prêtrise. Rome répond : « Delata ». Après quelques mois sans crise réponse favorable avec deux conditions :

Assistance d'un prêtre;

Célébration en oratoire privé.

Continuer le traitement en vue de la guérison complète.

**1907.** — Un diacre de Toulouse qui n'a plus de crises : Rome répond accordée.

e) **Epileptique après l'ordination.** GERAUD (29) :

— Accès fréquents violents (un tous les mois) entraînent l'irrégularité.

— Accès rares mais sans manifestation tonicoclonique excessive, un à deux par an :

Célébration de la Sainte Messe mais toujours présence d'un prêtre assistant à jeun.

— Plus d'accès : un an sans crise avec certificat médical de guérison.

f) **Cas d'observations après ordination :**

Le pape Gélase (492-496), ordonne l'examen d'un évêque frappé d'épilepsie (Gatien, caus. VII, qII can. 2). Les limites séparant cette maladie de la possession diabolique étaient considérées comme assez vagues.

Le concile de Tolède (675) exige un an d'épreuve avant que ceux qui exerçaient des fonctions sacrées puissent, de l'avis de l'évêque, les reprendre (can. 13).

Alexandre II (1061-1073), souligne le péril d'irrévérence vis-à-vis de l'eucharistie, de la part d'un prêtre épileptique (Gatien, caus. VII, q. II, can. 1).

1832. — Un curé a huit à dix crises par an avec aura. Il quitte l'autel un quart d'heure. Les fidèles sont pour lui pleins de vénération. Son vicaire l'assiste. Dispense accordée le 24 septembre 1832.

1845. — Un curé du diocèse de Nantes a eu des crises d'épilepsie. Son évêque l'a regardé comme irrégulier. L'aura l'avertit : Dispense avec un prêtre assistant.

1866. — Romanelli a un accès pendant la messe après la communion : déclaré irrégulier. Dispense accordée mais avec prêtre assistant.

1922. — Un prêtre de Metz : six mois sans crise. Dispense accordée par congrégation mais avec prêtre assistant.

Le professeur PALMIERI a bien voulu nous donner la position actuelle du Saint-Siège.

L'attitude des autorités ecclésiastiques est formelle vis-à-vis des membres du clergé atteints d'épilepsie essentielle. Elle est réglée par le code canon aux paragraphes 983 et suivants :

« L'épilepsie, de même que la démence et l'obsession démoniaque, constituent une « irrégularité » qui rend **illégitime** l'appel au sacerdoce.

« Il est possible cependant d'obtenir une dispense si immédiatement on peut certifier « une guérison parfaite ».

« La seule exception est que la personne ait présenté des crises épileptiques avant la puberté et jamais ensuite, dans ce cas elle la considère comme normale et n'a pas besoin de dispense.

« Si l'épilepsie se manifeste après l'ordination, le prêtre ne peut pas exercer les ordres reçus. L'on peut cependant obtenir une dispense par l'évêque lorsqu'il est **certainement** rétabli (certificat médical).

« S'il n'est pas possible de l'assurer on peut tout de même certifier que les crises se présentent à des intervalles d'au moins deux semaines. Mais la dispense ne peut être obtenue que par le **Siège Apostolique.** »

Ces règles précises ne donneront lieu à des malentendus dans leur application.

## B. — EPILEPSIE ET ARMEE

— Statistique sur 359 hommes :

131 ont été réformés au moment du conseil de révision;

76 ont eu leur première crise après le service militaire;

17 ne présentaient plus de crises au moment de leur incorporation;

35 ont été incorporés puis réformés;

42 ont été également incorporés en ayant caché leur état ou étant dans l'ignorance. Il s'agissait de crises rares ou de crises nocturnes. Service militaire effectué;

3 ont été réformés temporaires (doute sur leur comitialité);

3 versés dans l'auxiliaire (diagnostic n'avait pas été porté);

3 avaient été prisonniers avant leur première crise;

2 ont vu leur comitialité apparaître au cours de leur service militaire : 1 traumatisme cranien; 1 soufflage de bombe. Tous deux ont été pensionnés.

Nous avons l'observation de jeunes gens qui ont fait leur service sans la moindre crise alors qu'ils présentaient dans la vie courante quelques crises annuelles.

— L'armée, en principe, réforme tous les épileptiques sans exception.

De même aux Etats-Unis où l'Epilepsie a été, en 1940, une des causes les plus fréquentes de renvoi de l'armée. Si l'état comitial est décelé après leur incorporation, on profite de leur présence dans l'armée pour les éduquer sur le traitement à suivre, les mettre en rapport avec l'Epilepsy-League et prévenir les parents.

Pendant la guerre 5 % des blessés furent des traumatisés craniens qui laissèrent 12 % de comitiaux, BAILEY (2), FAUQUEZ (24).

Mais cette réforme systématique pose deux problèmes :

a) **Le préjudice :**

Individuel par l'atteinte morale;

Familial avec son incidence sur le mariage;

Social, l'épilepsie étant considérée comme une affection grave dans les administrations, l'industrie et le commerce du fait de l'apparition subite et imprévue des crises.

b) **La dissimulation** (R. BENON) (89) :

Ne faudrait-il pas arriver au stade de l'hospitalisation de tous ces épileptiques ou soi-disant tels. Ce sont quarante jours en moyenne perdus par l'Etat. ROSEMAN (77) signale qu'aux Etats-Unis les épileptiques reconnus dans l'armée sont hospitalisés, éduqués et traités. Beaucoup de médecins militaires ont appris à fermer les yeux sur l'épilepsie de soldats capables.

— La raison majeure évinçant les épileptiques de l'armée est la crainte de devoir leur attribuer une pension, aussi 50 % d'épilepsies traumatiques (0,07 pour 10.000 dans le code des maladies : 27 24 20 00) sont-ils gardés dans l'armée.

## CHAPITRE V

# Epilepsie et invalidité

« **EPILEPSIE AVEC CRISES COMITIALES FREQUENTES** »
entraîne, d'après l'arrêté François-Albert, du 5 août 1933, une incapacité de travail au moins égale aux deux tiers.

— Si les crises sont rares, il peut continuer son travail ou si le danger de sa profession est reconnu, et s'il est jeune, envisager son reclassement (c'est ici que l'on peut placer le centre de rééducation de Gennevilliers [L. VIDART (87)].

— Si le sujet ne peut travailler du fait de la fréquence, de la violence des crises et des troubles caractériels, il bénéficie de six mois de soins avec demi-salaire : période de traitement et d'hospitalisation.

— Sans amélioration au bout de ces six mois, il est proposé pour l'invalidité.

Par des mesures d'assistance sociale et d'orientation professionnelle [CELLIER (13)], on peut même dans le cas où le traitement s'est montré impuissant, abaisser le taux d'invalidité au-dessous de 50 %, ce qui équivaut au sens de la loi du 30 avril 1930 à la suppression de la prise en charge par la caisse Invalidité.

La première condition pour la Sécurité Sociale serait de les assimiler aux diminués physiques, [SIDAVON (80)], et de leur attribuer la charte du travail. Ils bénéficieraient ainsi de l'ordonnance du 4 septembre 1945 sur la Sécurité Sociale comme cela se fait pour les accidentés du travail, les sujets diminués physiquement, les assurés atteints de longues maladies [PRÉAUT (74)].

Ainsi se trouveraient groupés sous forme d'aide morale, sociale et professionnelle ce que les Américains appellent « Réhabilitation ».

Son but est de rendre la personne invalide employable et de voir si cette personne effectue de façon satisfaisante le travail qui lui convient.

Il faut prouver que le sujet est, ou peut être rendu, employable au point de vue professionnel, social, physique et mental, et sera capable de s'acquitter de son travail. La fiche médico-sociale devient dès lors indispensable pour analyser les données nécessaires [CLARK (15)].

— Investigation médicale d'emploi;
— Histoire complète des emplois successifs;
— Données médicales, quant au traitement et aux résultats;
— Examens complémentaires psychologique, neurologique, psychiatrique, psychotechnique.

Sur la base des informations ci-dessus en relation avec les consultants on déterminera si le postulant est :

— Employable sous les conditions de contrôle existant actuellement et sera placé.
— Rendu employable par un traitement bien conduit.
— D'employabilité douteuse et demande une période d'observation.

# CONCLUSION

**I.** — Les techniques modernes de traitement de l'épilepsie jusqu'ici surtout médicales ont réduit à un cinquième environ, dans tous les pays, la proportions des Epileptiques écartés du travail.

**II.** — Le nombre des professions refusées aux quatre cinquièmes restants d'Epileptiques traités est beaucoup plus restreint que celui établi d'après les tables de BONNARDEL. Ils ne peuvent être exclus que des professions qui mettent autrui en danger.

Par contre, il paraît impossible de leur refuser systématiquement toute profession qui risquerait d'être éventuellement un danger pour eux-mêmes, autrement on priverait ces hommes mentalement sains, de leurs chances légitimes de réussite. D'ailleurs, la statistique montre leur maintien dans toutes les professions ou états qu'offre la société.

**III.** — L'orientation et le maintien d'un Epileptique dans une profession est fonction non seulement de la variété de l'épilepsie, de sa sensibilité au traitement mais plus encore de la personnalité et du caractère individuel de chaque épileptique.

Par conséquent, il ne sert à rien de faire des classifications et le métier à conseiller ou à conserver est strictement conditionné par des facteurs individuels.

*Le Président,*

PLANQUES.

*VU : Le Doyen,*
*Pour le Doyen : L'Assesseur,*

BRUSTIER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Toulouse, le 10 décembre 1951.

*Le Recteur,*

Président du Conseil de l'Université,

DOTTIN.

# BIBLIOGRAPHIE

L'importance de la bibliographie dépasse les limites du texte.


(1) ANGLADE-COLOMB. — Traitement et assistance des épileptiques. (**Gazette des Hôpitaux**, n° 91, novembre 1941, pp. 905 à 907.)

(2) BAILEY (P.). —Medical department of the United States Army in the World War. (**Neuropsychiatry** : War Department, 1929.)

(3) BAILEY (P.). — War and Epilepsy. (**A Research new and Mental Disease**, 1947, pp. 529-535.)

(4) BAILLARGER. — De l'assistance et de l'hospitalisation des épileptiques. (**Société médico-psychologique**, 27 janvier 1879.)

(5) BASSET (R. C.). — Problems Epilepsy. (**Hygeia**, 24-juillet 1946, pp. 520-521.)

(6) BENON (R.). — Voir numéro 89 (bibl.).

(7) BERSOT (H.). — Que fait-on en Suisse pour les malades nerveux et mentaux ? (**H. Hubert**, éditeur, Berne, 1936.)

(8) BRAMWELL. — Les épileptiques sains d'esprit et le système des colonies. (**The Scottish médical and surgery Journal**, vol. XVIII, avril 1906.)

(9) BRIDGES (C. D.). — Epilepsy and job placement. (**Industrial Medecine**, n° L5, janvier 1946, pp. 51-54.)

(10) BRILLANT (M.). — Alcoolisme chez les parents et Epilepsie des enfants en Bretagne. (**Thèse Paris**, 6 décembre 1945.)

(11) CABASSUT. — Livre V, chapitre 19, n° 8 (cité par GUAYDIER).

(12) CELLIER. — L'assistance aux Epileptiques. (**Archives de Neurologie, 2**, n° 10, octobre 1929, p. 17.)

(13) CELLIER (A.). — De l'incapacité professionnelle et de l'incapacité sociale de certains épileptiques. (**Société de Psychologie**, 18 novembre 1926.)

(14) CELLIER et VERVAECK. — L'assistance par le travail des épileptiques. (**Hygiène mentale,** avril 1927, p. 45.)

(15) CLARCK (L.). — L'entraînement sociologique des épileptiques. (**New-York Medical Journal,** 15 juin 1921, p. 851.)

(16) CLAUDE (H.). — La condition Epileptique. (**Revue générale de Clinique et Thérapeutique, 54,** 27 avril 1940, pp. 221, 223.)

(17) COLLET. — Traité des dispenses, **6,** chapitre 2 (Cité par GUAYDIER).

(18) COMBY (J.). — Les origines de l'Epilepsie. (**Bulletin médical,** 24 octobre 1936.)

(19) CORNIL, DESCAMPS, OLIVIER. — L'assistance médico-sociale aux épileptiques. (**Sud Médical et Chirurgical,** n° 2296, 10 novembre 1947, pp. 379-382.)

(20) FERGUSSON. — Problem Epilepsy. in **Royal Navy Journal,** 1946 april, p. 112.)

(21) DEMEURAN (J. L.). — Le droit canon. (**Téqui,** imprimeur, Paris, 1919, p. 86.)

(22) DESCAMPS (Charleroi). — Assistance sociale aux Epileptiques. (**Société Médico-Psychologique,** 1948, p. 530.)

(23) EWART (T.). — Les colonies d'épileptiques. (**The Journal of mental sciences,** avril 1893.)

(24) FAUQUEZ (R.). — L'épilepsie est une complication absolument exceptionnelle des traumatismes craniens, accidents du travail. (**Bulletin chirurgical des accidents du travail, juillet** 1935, n° 67.)

(25) FOX (J. T.). — The Epileptic in Industry. (**British Journal of Physical Medecine, London,** 1948, 11 mai, pp. 140, 144.)

(26) FOX (J. T.). — Social aspect of Epilepsy. (**Lancet,** juin 1947.)

(27) FOX (T.). — The need for community care of épileptics. (**Mental Welfare,** janvier 1937.)

(28) FRANCEY (R.). — A study of the Epileptic Personality. (**Canadian Journal of Psychology,** 2 juin 1950, pp. 49-52.)

(29) GERAUD. — Contre-indications médicales à l'orientation vers le Clergé. (**Vitte**, Lyon, imprimeur, 1944, pp. 37-40.)

(30) GILULA. — De la capacité de travail de l'épileptique. (**La Revue Neurologique,** octobre 1935.)

(31) GUAYDIER (Abbé Gilbert). — Les irrégularités « Ex defectu Corporis ». (**Thèse Doctorat en Droit Canonique,** Paris, 1933.)

(32) GUILLAUME (G. Mazars et Y. Mazars). — Notions nouvelles concernant l'épilepsie. (**Le Monde Médical,** 1951, n° 968, pp. 235-245.)

(33) HARTENBERG (P.). — Rapports entre Epilepsie et convulsions infantiles. (**Société de Médecine de Paris,** 25 novembre 1944.)

(34) HIMLER (L. E.) and RAPHAEL (T.). — Follow-up study on 93 college students. (**American Journal of Psychiatry,** 1945, mai, n° 101, 760-763.)

(35) IRELAND (M. W.), LOVE (A. G.). — Defects found in Drafted Men. (**War Department,** 1920.)

(36) JOLLY (G.). — Des secours publics aux épileptiques. (**Encéphale,** 1882, p. 523, et **XIIe Congrès des aliénés de l'Allemagne du Sud-Ouest,** section de Karlsrühe, 16 octobre 1880.)

(37) KORNILOFF. — De l'assistance aux épileptiques. (**Société de Neurologie et de Psychiatrie de Moscou,** 21 octobre 1898, p. 578.)

(38) LACOUR. — De l'assistance des épileptiques. (**Congrès annuel de Médecine mentale,** Lyon, 1891.)

(39) LACROIX. — Livre VII, chapitre 5, q. 64, paragraphe 2. (Cité in GUAYDIER).

(40) LENNOX (W. G.). — Mac Bride and Potter G. Who cares fort the Epileptic ? (**New England Médical Journal, Boston,** 1948, 238, pp. 215-218.)

(41) LENNOX (W. G.). — Mental Defects in Epilepsy and the Influence of Heredity. (**American Journal Psychiatry,** 98 : 733-739, mars 1942.)

(42) LENNOX (W. G.). — Epileptic in industry. (**Californie and West-Medical,** 62, 9 janvier 1945.)

(43) LENNOX (W.). — The problem of epilepsy. (**Epilepsia,** février 1932, p. 23.)

— Réhabilitation des sujets devenus épileptiques pendant le service militaire. (**The American Journal of psychiatry,** septembre 1943, p. 202.)

(44) LENNOX (W. G.). — The Epileptic. Who he is. Wath he can be. (**Journal Réhabilitation,** septembre 1945.)

(45) LENNOX (W. G.) et COBBS. — Employment of epileptics. (**Industrial medecine,** décembre 1942, p. 571.)

(46) Bibliographie personnelle de LENNOX et COBBS :

(47) National Epilepsy league, 130, north Wells street, Chicago (Illinois).

(48) Annual report Surgeon General, United States Army, 1941.

(49) Community Workshop, 36, Washington St. Boston, Mass.

(50) Hearing on Epilepsy Befor the Committee on labor, subcommittee to Investigate Aid to the Physically Handicapped. House of Representatives, Congress of the United States. Washington, D.C. May 24 and 25, 1945.

(51) Zurich General Accident and Lability Insurance Company. Job Placement of the Physically Handicapped. In press.

(52) Selective Placement for the Handicapped, War Manpower Commission, United States Employment Service, Washington D.C. December, 1943.

(53) LORD (J. R.). — Sur la manière de prendre soin des épileptiques. (**The Journal of mental sciences,** juillet 1899.)

(54) LUNIER. — Des épileptiques, des moyens de traitement et d'assistance qui leur sont applicables. (**Annales médicales psychologiques, 5**, 1881, p. 217.)

(55) Mac DOUGALL (A.). — The Davis Lexis Manchester Epileptic colony. (**Epilepsia, 1910,** p. 132.)

(56) MASSAC (G. de). — Le drame médico-social de l'Epilepsie. (**Santé publique,** n° 22, juillet 1948, p. 1.)

(57) MASOIN (P.). — L'assistance familiale des épileptiques. (**Congrès de l'assistance aux aliénés,** Anvers, 1902.)

(58) MARCHAND (L.). — L'assistance aux Epileptiques. (**Société Médico-Psychologique, 2,** n° 4, novembre 1947.)

(59) MARCHAND (L.). — Les adultes sains d'esprit doivent être assimilés par la Sécurité Sociale aux travailleurs physiquement diminués. (**In Presse Médicale,** 1949, p. 1229.)

(60) MARIE (A.). — Assistance spéciale des épileptiques et des débiles adultes par le retour à la terre. (**Revue de Médecine,** 10 février 1910.)

(61) MICHAUX (Léon). — L'assistance aux épileptiques. (**La médecine sociale,** n° 18, mars 1939, p. 3.)

(62) MOLINA. — Dispense 70, n° 12. (In thèse **Guaydier,** Paris, 1933.)

(63) NATTRASS. — Problèmes cliniques et sociaux de l'Epilepsie. (**British Médical Journal,** 4592, 8 janvier 1949, pp. 44, 48.)

(64) NEWVILL (H. P.) and LEIGH (R. Jr.). — Réhabilitation of the epileptics National. (**Réhabilitation News,** 19 août 1944, p. 19.)

(65) OTTO (J. L.). — Vocational Rehabilitation of Epileptics in Texas. (**American Journal of Psychiatry,** New York, 1948, 205, p. 417.)

(66) PERRIN (J.). — L'Epilepsie problème médico-social. (**Bulletin Association médicale, Port-aux-Princes,** 1949. 2 : pp. 7-21.)

(67) PETTERMAN. — Measures to aid the Epileptic. (**American medecine,** june 1929.)

(68) PETERSON (F.). — La colonisation des épileptiques. (**The Journal of nervous and mental Sciences,** décembre 1889.) La colonie d'épileptiques de Bielfeld. (**Médical record,** 23 avril 1887 et **Annales médico-psychologiques,** 12, 1890, p. 478.)

(69) PFEFFER. — Epilepsie et assurances pour Invalidité. (**Médizinische Klinick,** n° 32, 9 août 1940, p. 896.)

(69 bis) PLANQUES et GREZES-RUEFF. — L'électro-encéphalographie de l'épilepsie commune. (**Toulouse Médical,** n° 8, août 1951, p. 510.)

(70) PIERCE (G.). — The problem of the epileptic in Industry. (**Journal of mental sciences,** septembre 1939, p. 953.)

(71) PILLSBURY (W. H.). — Of the United States Emplyee's Compensation Commission Personal communication to the author.

(72) PINANSKI (J.). — Vocational problem of epileptic. (**New child,** 6 janvier 1947.)

(73) POLLOCK (L. J.). — Report on the assistance of Indi-

gent patients suffering with epilepsy. (**Annales Arbor. Mich. Edwards Brothers,** Inc. 1939.)

(74) PREAUT. — Rôle du patronat et de la médecine du travail dans la récupération fonctionnelle des sujets déficients ou socialement inadaptés. (**Association de médecine du Travail et d'hygiène Industrielle de la région du Nord,** Réunion du 7 juin 1943, p. 400 des archives des maladies professionnelles, n° 7, 1944-1945.)

(75) PRO-INFIRMIS. — Association suisse en faveur des infirmes physiques et mentaux. (**Kantonsschulstrasse,** I, Zurich, n° 4, 1948-8, 1949-5, 1950.)

(76) ROGER (H.), CORNIL (L.), PAILLAS (J. E.). — Les épilepsies. (Editeur : **Flammarion,** 1950.)

(77) ROSEMAN (E.). — Les épileptiques à l'armée. (**The American Journal of psychiatry,** novembre 1944, p. 349.)

(78) RUPPE (Mlle A.). — Métiers accessibles aux épileptiques. Inspiré par Inspecteur Général Pouillot. (**In les Epilepsies,** Flammarion éditeur, 1950.)

(79) SELLING (L.). — Maladies convulsives et conducteurs d'automobiles. (**The American Journal of Psychologie,** mai 1943, p. 869.)

(80) SIVADON (P.). — L'assistance aux épileptiques et la lutte contre l'invalidité. (**La Médecine sociale,** février 1937.)

(81) SLOBE (F. W.). — The Epileptic in Industry. (**Industrial Medecine,** Chicago, 1948.)

(82) SPRATLUNG (W.). — Fonctionnement de la colonie de Craig pour les épileptiques. (**American Journal of Insanity,** oct. 1898, p. 241.)

(83) STEININGER (H.). — Epilepsie und arbeitseinsatz. (**Wiener Medizinische Wochenschrift, 89,** 2 septembre 1939, pp. 910-911.)

(84) VIDART (Lionel). — Etude des tendances actuelles d'assistance psychiatrique. (**Thèse Paris,** 1937.)

(85) VIDART (L.). — L'aide aux épileptiques. (**Semaine des hôpitaux de Paris,** n° 41, 12 février 1948, p. 1348.)

(86) VIDART (L.). — Du reclassement des épileptiques. (**Journal des Praticiens,** n° 7, 12 février 1948, p. 77.)

(87) VIDART (L.). — Quelques points historiques de l'assistance aux épileptiques. Un an de fonctionnement du

centre d'épileptiques de Gennevilliers. (**Société médico-psychologique,** Séance du 22 mars 1943.)

(88) ZACCHIAS. — Can 19. (In Thèse **Guaydier,** Paris, 1933.)

(89) BENON (R.). — Epilepsie : Réforme n° 2. (**Journal des Praticiens,** 21 septembre 1950, pp. 455-456.)

(90) PATERSON (MacLaren). — Medical Insurance Examination Modern Methods and rating of Lives. (**London,** Baillère, Tindall and Cox, 2e édition 1929.)

(91) STEVENIN. — La médecine : l'Assurance sur la .vie (**Masson,** 1951, p. 441.)

(92) VAN HEUKELOM (Siegenbeck) de Rotterdam. — Le bensversicherunos Medizin 1925. (**Traduction allemande** sur la 3e édition hollandaise, Berlin, Julius Springer, 1925.)

# TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION. . . ..... 13

PLAN ADOPTE ..... 15

Chapitre Premier :

HISTORIQUE ET GENERALITES..... 17

Chapitre II :

LA FICHE MEDICO-SOCIALE..... 23

Chapitre III :

RESULTATS ET CRITIQUES..... 25

Chapitre IV :

CAS PARTICULIERS. . . ..... 41

Chapitre V :

EPILEPSIE ET INVALIDITE..... 47

CONCLUSION. . . ..... 49

BIBLIOGRAPHIE. . . ..... 51